**Licence Professionnelle Commerce en Banque Assurance**

*Sous réserve d’ouverture de la formation.*

**Informations Générales**

Pour prendre connaissance des informations tarifaires et données nécessaires à votre OPCO, nous vous invitons à vous reporter à la fiche « Informations Contrats » téléchargeable [sur notre site](https://iae.univ-lyon3.fr/licence-professionnelle-commerce-en-banque-assurance).

Si vous avez recours à un prestataire externe pour votre gestion RH, nous vous remercions de lui transmettre les informations nécessaires.

**Ce document est à compléter par l’alternant.e et l’entreprise puis renvoyer à**

iae-apprentissage.lpbancas@univ-lyon3.fr

**Fiche de missions**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE /ORGANISME D’ACCUEIL****Entreprise/Organisme d’accueil :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Secteur :**Choisissez un élément. **Activité :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Lieu de mission :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Effectif à l’adresse :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Contact en charge du suivi administratif du recrutement :****Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Mail :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MAITRE D’APPRENTISSAGE ENVISAGÉ.E****Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Ancienneté dans la fonction (en années) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Tel : :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Mail :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **CANDIDAT.E****Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Âge (au début du contrat indiqué plus bas) :** âge **Nationalité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*Attention, il est nécessaire que le candidat dispose d’une autorisation de travail à temps complet. Si ce n’était pas le cas, nous l’invitons à prendre connaissance des démarches à effectuer dès maintenant auprès de la Préfecture ou de la DREETS (ex-DIRECCTE).***Poursuite d’études** [ ]  **Reprise d’études après interruption** [ ]  **Durée de l’interruption (en année) :** Durée**Étiez-vous en contrat d’alternance précédemment ? Oui** [ ]  **Non** [ ] **Si oui,** **Dans le cadre de quelle formation ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**École :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Étiez-vous déjà dans cette entreprise ? Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **CONTRAT**Pour toute question concernant le financement de la formation, contactez : financement.iaealt@univ-lyon3.fr**Apprentissage** [ ]  **Contrat de professionnalisation** [ ] *Précisez votre situation professionnelle actuelle :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Dates de contrat envisagées : du** Date de début **au** Date de fin |

**Intitulé du poste cible à l’issue de l’alternance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Quantifier la progression des Missions/Activités en %** (ajout ou modification de missions possibles)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Missions/ Activités****100 % par période** | 1ère périodeSept. à décembre | 2e périodeJanvier à mai | 3e périodeJuin à août |
| Tenue du poste d’accueil, réalisation d’opérations courantes (appels entrants, mails) en connaissance de ses délégations | % | % | % |
| Préparation de rendez-vous, Enrichissement des bases clients (KYC, CTC), phoning | % | % | % |
| Journée type en binôme avec un chargé de clientèle (traitement débiteurs, préparation de la journée, traitement des demandes, conduite d’entretien) | % | % | % |
| Conduite d’entretien accompagnée puis en autonomie | % | % | % |
| Commercialisation produits bancaires ou assurantiel simple (livret, assurance du quotidien…) | % | % | % |
| Commercialisation produit complexe (crédits, produits de prévoyance…) | % | % | % |
| Autres | % | % | % |
| TOTAL (en colonne) | **100%** | **100%** | **100%** |

* **Environnement/Outils mis à disposition** (lieu d’exécution, logiciels, matériel, formations)**:**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* **Possibilité d’embauche à l’issue de l’alternance : Oui** [ ]  **Non** [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisme d’accueilDate : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.Signature et cachet obligatoires : | Avis du Responsable pédagogiqueMission : Choisissez un élément.Observation du.de la RP : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Responsable pédagogique Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.Signature ou mail joint à cette demande |

**Informations RGPD :** *Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de ce formulaire sont enregistrées et utilisées uniquement dans le cadre de la formation référencée dans ladite convention. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification des informations vous concernant. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez également d’un droit d’opposition, et d’un droit à la limitation du traitement. Le droit de suppression ou d’effacement ne peut s’appliquer à des documents administratifs versés au dossier des étudiants, conformément aux règles applicables en matière d’archives publiques. Pour exercer vos droits vous pouvez saisir le délégué à la protection des données personnelles à l’adresse* *dpd@univ-lyon3.fr*